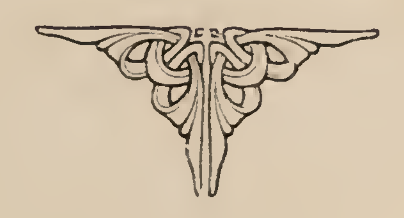
Ursache und Zweck der Krebsgeschwulst?

Rundschreiben
an die sächsische Aerzteschaft
vom 30. April 1913

Von Dr. A. Rohr, prakt. Arzt in Bautzen



Druck von Gebr. Müller, Bautzen Sa.

An die Herren Kollegen im Königreich Sachsen!

Es war vorauszusehen und auch von mir zur Klärung der Frage der operativen Krebsbehandlung beabsichtigt, daß die Gesellschaften für Geburtshilfe und Gynaekologie in Leipzig und Dresden auf meine scharfe, aber streng parlamentarische Kritik ihres Sendschreibens „An die Aerzte im Königreich Sachsen" vom Oktober 1904 in meinem Buche „Gedanken eines selbstoperierten Arztes über Operationen" reagieren würden.

Sie traten zunächst an den ärztlichen Bezirksverein Bautzen mit dem Ansuchen heran, mich wegen meines Buches vor den Ehrenrat zu stellen.

Ich wies dem Verein gegenüber darauf hin, daß dieses Ansinnen mit dem § 193*) des Reichsstrafgesetzbuches vom 1. Januar 1900 unvereinbar sei. Oberverwaltungsgericht, Ministerium und Landtag würden zweifellos entscheiden, daß Reichsgesetz vor Landesgesetz (sächsische Aerzteordnung vom 15. August 1904) zu gehen habe. Dieser Ansicht schloß sich der ärztliche Bezirksverein an und lehnte das Gesuch obiger Gesellschaften ab.

Diese verfaßten darauf ein Rundschreiben „An die Aerzte des Königreichs Sachsen!" Es trägt weder ein Datum, noch eine persönlich verantwortliche Unterschrift und kam am 21. Dezember 1912 in meine Hände.

---

*) § 193 lautet auszugsweise: Tadelnde Urteile über wissenschaftliche . . . . . Leistungen, ingleichen Aeußerungen, welche zur Ausführung oder Verteidigung von Rechten oder zur Wahrnehmung berechtigter Interessen gemacht werden . . . . . . sind nur insofern strafbar, als das Vorhandensein einer Beleidigung aus der Form der Aeußerung . . . . . hervorgeht.

Im Folgenden gebe ich meine Antwort darauf. Ich bitte dieselbe in Muse eingehend zu studieren und auch die persönlichen Bemerkungen, die, soweit es dieselben sind, wie sie das Rundschreiben braucht, in Gänsefüßchen angeführt wurden, zu beachten.

Kann das Krebsoperationsdogma eine wissenschaftliche Kritik vertragen? *)

Jahrtausende wurde der Aderlaß geübt: lange vor der Entdeckung des Blutkreislaufs war er schon den alten Indern in grauer Vorzeit und Hippokrates (400 v. Chr.) bekannt. „Mit vielem Scharfsinn gründete man im Mittelalter und selbst weit in das 19. Jahrhundert hinein den Nutzen des Aderlasses teils auf seine attrahierende, derivierende und revellierende Wirkung, teils auf die Verminderung des Blutes als Bildungsmaterial und Reizmittel.“ „Es gab nicht leicht eine Krankheit, bei welcher eine allgemeine Blutentziehung sich nicht hätte anbringen lassen.“ „Nirgends ist auch mehr gesündigt (worden) . . . . . als mit dem Aderlaß . . . .“ (Wolzendorff, Real-Encyklopädie d. ges. Heilk. 1880, I. S. 130, 131).

Jetzt, 1912, wird gewiß jeder Arzt obige Sätze von Wolzendorff unterschreiben, damals, 1784, als der praktische Arzt Hahnemann (1755—1843) das Aderlaßdogma einer vernichtenden Kritik unterzog, hatte er mit einem erbitterten Widerstande, der sich auch von persönlichen Gehässigkeiten nicht frei hielt, namentlich von Seiten der Kliniker, andauernd zu kämpfen, ehe es ihm gelang, jenes barbarische, hinrichtende Kurverfahren, wie er es nannte, wesentlich einzuschränken. Ernst Cohnheim (1839—1884) vermochte das unsinnige Dogma so gut wie ganz zu beseitigen.

Mit dem Eifer eines Calvin (1509—1564) lehrte Hofrat Scanzoni (1821—1891), daß das Kindbettfieber von kosmischen und tellurischen Einflüssen abhinge und nicht von Infektion, eine Ansicht, die Hekatomben von Wöchnerinnen das Leben kostete; — der 29jährige Assistent Semmelweiß (1818—1865)

---

*) „Bis zu den „persönlichen Bemerkungen“ als Originalartikel in den Therapeutischen Monatsberichten, Heft 3, Basel, 31. März 1913, X. Jahrgang, abgedruckt.

wies doch den infektiösen Charakter dieser mörderischen Krankheit mit so zwingender Logik nach, daß heute kein Mensch mehr an das Krasendogma Scanzonis glaubt.

Wie wütete in unheimlicher Verborgenheit, gräßlich und grauenhaft, Hospitalbrand, Pyaemie und Septikaemie in den Hospitälern, ehe Pasteur (1822—1895), Lister (1827—1912), Koch (1843—1910), Roux (geb. 1855), Behring (geb. 1854) den „genius epidemicus" aus seinem mystischen Dunkel hervorholten und ihn als parasitären Mikroorganismus entschleierten.

So löst bessere Erkenntnis den Irrtum ab, welcher Generationen hindurch als Wahrheit galt! Die jeweilige Gegenwart ist immer die Aufschrittstufe der Zukunft! — Leibniz (1646—1716) sagt: Die Gegenwart ist schwanger mit der Zukunft! Das müssen wir immer vor Augen haben, wenn wir die Resultate der Gegenwart prüfen: wir müssen auch an die Kritik zukünftiger Generationen denken!

Um eine Lehre als Gold oder Talmigold zu erkennen, muß das Scheidewasser der Kritik auf sie einwirken, und zwar muß diese Kritik eine wissenschaftlich-universale, keine spezialistisch-einseitige sein, denn die Wahrheit kennt keine dogmatischen Grenzen: sie will auf historischem und philosophischem Wege enträtselt werden.

Betrachten wir unter solchem Gesichtswinkel einmal das Krebsoperationsdogma: Jeder Krebs muß, wenn technisch möglich, baldmöglichst operiert werden. *)

Ist diese Lehre ein Irrtum, wie das Aderlaßdogma, oder die Scanzonische Krasenlehre, oder eine Wahrheit, wie die Servet (ca. 1540) — Harvey (1619) — Leeuwenhoeksche (ca. 1700) Blutkreislaufslehre oder der Pythagoräische (ca. 500 v. Chr.) Lehrsatz?

Was ist Krebs?

Zunächst muß festgestellt werden, daß das „Krebs" genannte Gebilde des Körpers kein einheitlicher pathologisch-anatomischer

---

*) Dieses Dogma ist in dem Rundschreiben „An die Aerzte im Königreich Sachsen" der Gesellschaften für Geburtshilfe und Gynaekologie in Leipzig und Dresden vom Oktober 1904, Seite 7 unter III folgendermaßen ausgedrückt: „Sobald die Diagnose auf Krebs feststeht, ist eine sofortige Ueberweisung an einen Operateur unbedingt und ungesäumt notwendig". Derselbe Satz findet sich in der Beilage „Zur Frühdiagnose des Uterus-Carcinoms" zum Rundschreiben der Gesellschaften für Geburtshilfe und Gynaekologie in Leipzig und Dresden, welches ich, wie bemerkt, am 21. Dezember **1912** erhielt.

Begriff ist wie etwa der miliare Tuberkel. Während man bei letzterem die Ursache seines Entstehens kennt, nämlich den Tuberkelbazillus, ist die Ursache des Krebsknotens, sein Realprinzip, um einen Ausdruck aus der Philosophie zu gebrauchen, noch dunkel. Es kann also gar nicht die Möglichkeit ausgeschlossen werden, daß unter Krebs ganz verschiedene Geschwulstformen zusammengefaßt werden, die erst eine kenntnisreichere Zukunft zu trennen vermag. Diesen für die Prognose sehr wichtigen Umstand muß man bei der Bewertung therapeutischer Resultate entschieden berücksichtigen, wenn man streng objektiv urteilen will.

Krebsoperationsstatistiken sind also mit großer Vorsicht und einem gesunden Mißtrauen zu beurteilen, wie dies Plato (427—347) und Descartes (1596—1650) mit nicht schlechthin gewissen Dingen grundsätzlich taten.

Zwar schätzen gegenwärtig die Gesellschaften für Geburtshilfe und Gynaekologie in Leipzig und Dresden die operative Dauerheilung des Gebärmutterkrebses (über fünfjährige Recidivfreiheit) auf nahezu 50 Prozent, zwar stellt Geheimrat Zweifel-Leipzig nach einem Zitat aus Döderlein und Krönig, Operative Gynäkologie 1912, Seite 548, Berichterstatter Zurhelle, fest, daß die Zahl der dauernd über 5 Jahre, also 6, 7, 8 Jahr lang Geheilten 40,9 Prozent betrug, aber diese Zahlen schweben gleichsam in der Luft, sind streng wissenschaftlich nicht beweiskräftig, können Talmigold sein, solange die wirkliche Ursache des Krebses nicht so scharf präzisiert ist, wie bei der Tuberkulose.

Mit der Tuberkulose und anderen Infektionskrankheiten hat die Krebskrankheit mannigfache Berührungspunkte. Man spricht von Tuberkuloseknoten, Syphilis-, Lepra-, Rotzknoten, wie man von Krebsknoten spricht, man kennt Drüsenschwellung bei den Infektionskrankheiten wie beim Krebs, es wird eine Malaria-, Syphilis- und Krebskachexie beschrieben, uns sind Krebs-, Syphilis- und Tuberkulose-Geschwüre, sowie Vernarbungen in denselben, geläufig, wir haben eine Miliarkarcinose und eine Miliartuberkulose; kurz, die genauere Aufzählung solcher Aehnlichkeiten würde allein einen besonderen Artikel füllen. Besonders bemerkenswert ist auch, daß es Hanau, Morau, Borrel, Michaelis und Ehrlich gelungen ist, Carcinom von Tier auf Tier (Ratten, Mäuse) überzuimpfen.

Wir befinden uns hinsichtlich der Krebserkenntnis meiner Ansicht nach in einem Stadium, wie die Tuberkulose in den

Jahren 1865 bis 1881 war. 1865 gelang es Villemin, Tuberkulose auf Tiere zu übertragen ohne Kenntnis des Tuberkelbazillus, der erst 1881 durch Koch entdeckt wurde. Und während Bayle im Jahre 1810 den Knoten als der Tuberkulose eigentümlich auffaßte (daher der jetzige Name Tuberkulose, tuberkulum=Knötchen) während Laëneck (1781—1826) der Erfinder des Stethoscops, eine später von Virchow mit dem Namen Verkäsung bezeichnete Umwandlung tuberkulöser Produkte als für die Tuberkulose charakteristisch bezeichnete, nennen wir jetzt jede Erkrankung tuberkulös, welche durch die pathogene Wirkung eines spezifischen Bakteriums, eben des Tuberkelbazillus, erzeugt wird. „Die Definition der Tuberkulose stützt sich jetzt nicht mehr auf irgend ein äußerliches anatomisches Kennzeichen“ (Strümpell, geb. 1853, Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten, 1902, I. S. 360).

Worauf stützt sich denn die Krebsdiagnose? Eben auf äußerliche anatomische Kennzeichen, auf das mikroskopische Bild als ein unfehlbares Erkennungsmittel. Das wird aber von vielen pathologischen und anderen Autoren bestritten. Und zwar muß man bis auf das Jahr 1838 zurückgehen, in welchem das Werk von Johannes Müller „Ueber den feineren Bau der krankhaften Geschwülste“ erschien. Wunderlich, weil. der verdiente innere Kliniker in Leipzig (1815—1877), schreibt hierüber: „Durch ein höchst sonderbares, bald populär und traditionell gewordenes Mißverständnis sah man, immer auf Müller fußend, die sogenannten geschwänzten Körper (d. h. die jungen in der Formation begriffenen Faserbildungen) als die charakteristischen Gebilde im Krebse an, obwohl Müller selbst, fast wie in einer Ahnung solchen Mißgriffs, ausdrücklich gegen jede spezifische Eigentümlichkeit jener im Krebs, wie bei anderen normalen und pathologischen Neubildungen sich findenden Körperchen zum voraus protestiert hatte.“ „Andere suchten mit scheinbar etwas größerem Recht die Eigentümlichkeit der Krebsmasse in der Art der rundlichen Körperchen, d. h. der Zellen, in ihrer Größe, Einschachtelung (Lebert) (= Krebsnester D. V.), noch andere in den unbekannten Eigenschaften des Krebssaftes (Virchow). Die Erfolglosigkeit dieser Rettungsversuche für die Krebsontologie (= Einheitlichkeit des Krebses D. V.) bereitete die Ansicht vor, die Spezificität dieser Geschwülste überhaupt fallen zu lassen . . . . . Auch war in der Tat das Einteilungsmoment, das die Mikroskopiker wählten, in bösartige (krebsartige) und gutartige Geschwülste, oder, wie Müller

sich ausdrückt, in durch Operation nicht heilbare oder aber heilbare Geschwülste für die heutige Wissenschaft ein zu schreiender Anachronismus, als daß nicht alsbald der Argwohn auch gegen die diesem Einteilungsmoment zugrunde liegende Idee, gegen die Idee der Spezificität selbst, hätte rege werden sollen."

Also die größte damalige Autorität in Geschwülsten, Johannes Müller (1801—1858), spricht sich gegen die Einheitlichkeit des Krebses aus und stellt zugleich fest, daß die bösartige (krebsartige) Geschwulstform durch Operation nicht heilbar sei; sei sie heilbar durch Operation, so sei sie eben nicht krebsartig, sondern gutartig.

In der Tat stehen der mikroskopischen Diagnose des Krebses sehr namhafte Gelehrte äußerst skeptisch gegenüber.

Kaposi (geb. 1837): Krebse recidivieren regelmäßig; nur aus der Beobachtung kann der Krebs als solcher erkannt werden. Die Idee von der Existenz spezifischer Krebszellen mußte als unerwiesen und unerweisbar aufgegeben werden. Der Begriff des Krebses ist konventionell.

Rokitansky (1804—1878): Klinische Beobachtung ist unerläßlich.

Wunderlich (1815—1877): Der Begriff des Krebses ist konventionell.

Birch-Hirschfeld (geb. 1842): Mikroskopisch zu entscheiden, ob eine Geschwulst gutartig oder bösartig ist, ist eine Illusion.

Dürck: Es gibt keine anatomischen Anhaltspunkte, ob eine Geschwulst gutartig oder bösartig ist usw. usw.

Wenn man bedenkt, daß das Krebsstudium bis auf Galen (131—201) zurückgeht, sich also die Menschheit schon 1700 Jahre mit diesem Würgengel befaßt, so kann man die Ansicht älterer Autoren einer neuzeitlichen Forschung von 20 Jahren zu Liebe nicht einfach unbeachtet lassen.

Und was bietet denn die neuzeitliche Forschung?

Der Gynaekolog Herr Geheimrat Professor Dr. Zweifel-Leipzig schreibt zwar in den Leipziger Neuesten Nachrichten No. 252, IV. Beilage, vom 10. September 1912: „Das Mikroskop ist das sicherste Erkennungsmittel, welches die Menschen besitzen. **Was man sieht, das ist.** Dadurch hat die Diagnose des Krebses einen so hohen Grad von Sicherheit erlangt, daß man den Patienten, welche die betreffenden Bilder zeigten, das Schicksal auf Jahre voraussagen kann." Ferner ist er der Ansicht, „daß es Formen

und Bilder bei der mikroskopischen Präparation gibt, an denen man mit Sicherheit den Krebs, selbst im Anfang, erkennen kann“.

Dem gegenüber stellt der pathologische Anatom Herr Geheimrat Professor Dr. Lubarsch-Düsseldorf in dem Januarheft 1913 der Jahreskurse für ärztliche Fortbildung fest, „daß man einen beginnenden Krebs überhaupt nicht mit Sicherheit histologisch erkennen kann, sondern nur einen fertigen.“ Er konstatiert ferner, daß der Anatom gar nicht selten die Frage, ob eine bösartige oder gutartige Neubildung vorliegt, nicht lösen kann und daß überhaupt die äußerste Vorsicht und Zurückhaltung auch bei den Fällen geboten ist, wo sämtliche Anzeichen eines überstürzten und destruierenden Wachstums gefunden werden.

Der Praktiker wird also auch heute noch nicht die klinische Beobachtung missen können.

Solange die moderne Forschung ohne Kenntnis der Ursache des Krebses arbeitet, so lange sie nicht seine excessive Proliferationsenergie zu erklären vermag, kann sie die Behauptung, in dem mikroskopischen Bilde ein absolut sicheres Erkennungsmittel zu besitzen, nicht aufrecht halten.

Der oben angeführte Satz von Johannes Müller ist durch die neuzeitliche Forschung noch nicht erschüttert, geschweige denn widerlegt.

Faßt man aber den Krebs parasitär auf, vergleichbar etwa der Tuberkulose, so hat man, dünkt mich, den Ariadnefaden im Krebslabyrinth gefunden.

Handelt es sich um Keime mit starker Stoßkraft, schlimmer Giftwirkung, schnellem Wachstum, großer Vermehrungsfähigkeit, so genügt die reaktive Wucherung des befallenen Gewebes des sich seiner Feinde erwehrenden Organismus trotz der Hilfsarbeit der Leukocyten nicht mehr, um siegreich hervorzugehen: bösartiger weicher Markschwamm; sind aber die Parasiten träger im Angriff, von geringer Wachstums- und Vermehrungsenergie, so gelingt es der natürlichen Heilkraft des infizierten Körpers, durch Wucherung des betreffenden Gewebes die Eindringlinge abzukapseln, und eventuell auf Jahrzehnte hinaus unschädlich zu machen, wie wir dies beim Skirrhus und im flachen Hautkrebs sehen. Bei dem gefährlichen knotigen Hautkrebs dagegen, welcher den physiologischen Charakter des bösartigen Markschwammes hat, kann man das schnellere Wachstum des Knotens

zurückführen auf die Bösartigkeit der betreffenden Keime, die vor den benachbarten Knorpeln, Knochen, Sehnen nicht Halt macht und auf die verminderte Widerstandskraft des verseuchten Organismus.

Oder ich kann mir auch denken, daß aus dem flachen Hautkrebs ein knotiger wird dadurch, daß das Messer des Chirurgen durch Wegnahme der abkapselnden Geschwulst die Fesseln sprengt, welche die Krebskeime am Weiterdringen bisher zurückgehalten hatten.

Diese reaktiven Wucherungen nun, welche ich Reaktionshypertrophie genannt habe, führen zur Bildung des Krebsknotens. Nicht dieser bewirkt die Zerstörung der Gewebe, nicht die sogenannten Krebszellen, welche in ihrer Summe die Krebsgeschwulst bilden und die nichts anderes sind, als pathologisch auf den Reiz der Krebsparasiten hin wuchernde Körperzellen, wirken als schädliche Fremdkörper, sondern eben diese Parasiten, denen eine unbegrenzte Vermehrungsfähigkeit inne wohnt. So wird auch die excessive Proliferationsenergie des Krebses zwanglos erklärt. Diese Wucherungen aber operativ entfernen, heißt die wohlberechneten Zirkel einer weisen Natur stören (schon Hippokrates (— 400) stellte den Satz auf: man soll das Heilbestreben der Natur nicht stören), heißt den Schutzwall abtragen, den sich der Organismus gegen seine Feinde erbaut hatte, heißt die Blut- und Lymphbahnen öffnen, aus einer Eingangspforte deren viele machen: daher das öftere Auftreten von Metastasen und Recidiven nach Operationen, daher die vielfach gemachte Erfahrung, daß ein bisher relativ gutartiger Krebs nach der Operation schnell bösartig wurde und dem Leben des Geschwulstträgers bald ein Ziel setzte.

Also weit entfernt, die Zugbrücke zur bedrohten Burg aufzuziehen und die Burgpforte gegen die eindringenden Feinde zu verrammeln, läßt der operierende Arzt diese Zugbrücke nieder und öffnet weit die Pforte, durch welche die Feinde, nunmehr durch keine Schranke mehr aufgehalten, den wehrlos gemachten Körper überfallen können.

Ich habe den Krebsknoten einen Schutzwall genannt. Damit würde auch der Zweck der Krebsgeschwulst gekennzeichnet sein.

Ueber den Zweck der Krebsgeschwulst habe ich in der medizinischen Literatur mit alleiniger Ausnahme der durchaus

zeitgemäßen und sehr lehrreichen Broschüre von W. Winsch (geb. 1863) „über Krankenheilung ohne Arzenei und ohne Operation“ 1910, nichts gefunden. Während früher teleologische Betrachtungen, an denen sich der Scharfsinn eines Leibniz (1646—1716), Herbart (1776—1841), v. Lotze (geb. 1817), Wundt (geb. 1832), v. Hartmann (geb. 1842), erschöpfte, die Regel waren, sind solche seit Charles Darwin (1809—1882) in den Hintergrund gedrängt worden. Indem Darwin, welcher vermöge seines Einflusses auf die Naturforschung auch der Newton (1643—1727) der organischen Welt genannt wird, bezw. seine Nachfolger das Linné (1707—1778) — Cuviersche (1769—1832) Dogma der Artbeständigkeit stürzten, richteten sie zugleich das Dogma einer Descedenztheorie auf: die geplante Zweckmäßigkeit sollte durch die gewordene Zweckmäßigkeit ersetzt werden. Die Wahrheit mag, wie so oft, in der Mitte liegen. Etwa wie dies Leibniz schon vor 200 Jahren in die Worte faßte: „Alles in der Natur geschieht nach mechanischen Gesetzen, diese selbst sind aber teleologisch bestimmt“. Niemand wird den gewaltigen Einfluß der Anpassung an die Lebensbedingungen, die Vererbungsfähigkeit, der natürlichen Auslese im Kampfe ums Dasein leugnen! Aber wer schuf in letzter Instanz diese Lebensbedingungen? Wir dürfen die Mittel, deren sich die göttliche Weisheit bedient, nicht mit ihr selbst verwechseln und das Schillersche (1759—1805) Wort: „Es kann sich kein Gebild gestalten, wo rohe Kräfte sinnlos walten“, behält noch immer Recht.

Können wir uns, angesichts der wahrhaft lächerlichen Geringfügigkeit unseres Wissens in biologischen Dingen, das Alexander von Humboldt (1769—1859) in die trefflichen Worte kleidet: „das, was wir wissen, ist ein Tropfen im Meer, was wir nicht wissen“, erdreisten, Gottes Weisheit zu leugnen und die menschliche Vernunft an ihre Stelle zu setzen? Ich dächte doch, das Beispiel der französischen Revolution (Beginn 1789) wäre beschämend genug!

Predigt nicht jedes Kubikmillimeter unseres Körpers die höchste Zweckmäßigkeit, darauf gerichtet, unser Leben und unsere Gesundheit zu schützen? Findet sich nicht dieses Bestreben in der gesamten Natur? Ist nicht die Bildung von Narbengewebe ein Beweis dafür, daß Tier und Pflanze bestrebt ist, erlittene Wunden wieder auszuheilen? Ist es nicht göttliche Weisheit, wenn, wie Dr. A. Koelsch (geb. 1879) in seinem trefflichen Buche (1912) „Würger im Pflanzenreich“ Seite 93 berichtet,

die Tanne eine Korkmauer gegen den eingedrungenen Senker der Laubholzmistel vorschiebt, so daß der Schmarotzer vertrocknen muß? Ist nicht diese Korkmauer ein direktes Analogon zu der Krebsgeschwulst, die der Organismus vorschiebt zum Schutze gegen die schmarotzenden Krebsparasiten?

Die teleologische Auffassung der Krebsgeschwulst ist ja metaphysischer Natur, allein sie ist sehr naheliegend, wenn man beobachtet, wie unser Körper auf das trefflichste in gesunden und kranken Tagen gegen die Fährlichkeiten des Lebens, bei welchem die Infektionsgefahr nicht die kleinste Rolle spielt, ausgestattet ist. Alle anatomischen Einrichtungen, alle physiologischen Maßnahmen können sehr wohl praktisch von dem Gesichtspunkt eingeschätzt werden, daß damit der Zweck verfolgt wird, die Weiterexistenz des Individuums zu gewährleisten. Weshalb sollte also die Krebsgeschwulst keinen Zweck haben?

Kann die moderne Naturwissenschaft die Frage nach dem Zweck umgehen, wenn sie von einem Prinzip der Erhaltung der Kraft oder von einem Prinzip der Selbsterhaltung im Kampfe ums Dasein spricht?

Und die Medizin der Jetztzeit, die sich mit Stolz als einen Zweig der Naturwissenschaften bezeichnet, sollte bei dem Versuch einer Lösung des Krebsproblems die Frage nach dem Zweck der Krebsgeschwulst nicht stellen? Sollte sich resignierend mit der Tatsache begnügen, daß eine Anzahl Zellen im Zellstaate unseres Körpers anscheinend planlos wuchert? Hat sie als Wissenschaft nicht die Pflicht, nach der Ursache und nach dem Zweck dieser Wucherung zu forschen?

Nein, Dr. Kühner, (geb. 1836) hat Recht, wenn er in seinem willkommenen Buche „Operieren oder nicht“ 1912, Seite 63 sagt: „Der Mensch stellt nicht einen Mechanismus dar, sondern einen Organismus, der sich von einem Mechanismus wesentlich dadurch unterscheidet, daß unsere Kraft- nnd Lebensmaschine nicht der Monteure, Ingenieure und Kontrolleure bedarf, sondern innerhalb gewisser, oft sehr weiter Grenzen sich selbst bedient, fördert und kontrolliert und zwar vermöge eigentümlicher, in jedem Menschen waltenden Anpassungs-, Abwehr- und Ausgleichvorrichtungen und, wenn er erkrankt, vermöge eigentümlicher geheimnisvoller Heilbestrebungen.“

Ich rekapituliere:

Unsere jetzige Krebsauffassung, auf welcher das Krebsoperationsdogma beruht, kennt nicht die Ursache des Krebses,

kann die excessive Proliferationsenergie nicht erklären und verwendet noch einen uralten pathologisch-anatomischen Begriff, der, wie das Aderlaßdogma, als beinahe prähistorisches, fossiles Petrefakt in die Jetztzeit hineinragt, trotz moderner Bakteriologie und Hygiene. Die herrschende Krebslehre kann die Möglichkeit nicht ausschließen, daß dieser Begriff in seinem Namen gutartige und bösartige Geschwulstformen umschließt, behauptet aber trotzdem, in dem mikroskopischen Bilde nach dem Leitsatz „Was man sieht, das ist“ (Zweifel-Leipzig) an rein äußerlichen anatomischen Kennzeichen ein unfehlbares Erkennungszeichen zu besitzen und sieht in der Krebsgeschwulst **ohne nähere Begründung** einen unbedingt zu entfernenden Schädling.

Die parasitäre Krebstheorie dagegen in Verbindung mit meiner Reaktionshypertrophie-Hypothese sucht das mikroskopische Bild zu deuten, geht auf die Ursache des Krebses ein, weiß auch die schlimmen Erfahrungen von Operationen zu verwerten, läßt die Möglichkeit einer späteren Trennung von gutartigen und bösartigen Krebserregern nach Erforschung ihrer Lebensbedingungen zu, erklärt die excessive Proliferationsenergie und gibt der Krebsgeschwulst ihren Zweck als Schutzwall. dessen Entfernung irrationell ist.

Nach meiner Meinung lassen sich die Anhänger der herrschenden Krebsauffassung bei der Beurteilung des mikroskopischen Bildes bezüglich der Wucherung der „Krebszellen“ ebenso täuschen, wie bezüglich der Bewegung der Sonne und der Gestirne die Astronomen vor Kopernikus (1473—1543): Diese dachten nicht an die Möglichkeit einer Erddrehung, jene nicht an die Möglichkeit von noch nachzuweisenden Krebsmikroben mit ihren Reizwirkungen.

Ich lade die Herren Kollegen, die sich für das Krebsproblem interessieren. ein. in die Debatte einzutreten. Ausführlicher habe ich obiges Thema in meinem Buche „Gedanken eines selbstoperierten Arztes über Operationen“ behandelt und mit zahlreichen Beispielen belegt. Manche Kritiker desselben haben mir vorgeworfen, daß ich dem Krebsoperationsdogma ein Krebsnichtoperationsdogma entgegensetze. Davon kann gar keine Rede sein. Nur durch sachliche Rede und Gegenrede erfahrener, reifer und selbständig denkender Männer können subjektive Ansichten sich als objektiv richtig oder falsch erweisen.

Zum Schlusse noch einige persönliche Bemerkungen.

Wie ich einem „blinden Autoritätsglauben zum Opfer gefallen“ sein soll, wenn ich einen Autor, Dr. W. Winsch, zitiere, wie hundert andere Autoren auch, und wie man „einen Widerspruch gegen die Wahrheit zu konstatieren vermag, den man nicht als ein bloßes Versehen entschuldigen kann“, wenn in diesem wörtlichen Zitat von 16 Zeilen auf Seite 98 meines Buches sich ein Druckfehler (1909 statt 1901) eingeschlichen hat, der als solcher beim Vergleich mit dem Original (Dr. W. Winsch „Ueber Krankenheilung ohne Arzenei und Operation“ 1910, Seite 42), das dem anonymen Verfasser vorgelegen haben muß, sofort in die Augen springt, das zu entscheiden, will ich getrost jedem unbefangenen Kollegen überlassen.

Ich habe weiter auf Seite 89 meines Buches den Satz von Birch-Hirschfeld zitiert: „Wenn von Seiten der Chirurgen an die mikroskopische Erforschung der Geschwulststruktur die Hoffnung geknüpft wurde, es werde auf diesem Wege ein sicheres Kriterium gewonnen werden, um von vornherein für die Gutartigkeit oder Bösartigkeit der Gewächse in den einzelnen Fällen ihres Auftretens Aufschluß zu erhalten, so erwies sich diese Voraussetzung als eine Illusion.“

Es wird mir vorgeworfen, daß ich „diesen Satz in sinnentstellender Weise aus dem Zusammenhange einer geschichtlichen Darstellung gerissen habe“ und fett gedruckt versichert, daß Birch-Hirschfeld sich gegen die Chirurgen jener Zeit gewandt habe. Genau meine Ansicht, denn Birch-Hirschfeld kann selbstverständlich nur über die Chirurgen bis zu seiner Zeit, aber nicht über die Chirurgen nach seinem Tode schreiben. Die grimmige Bemerkung des Anonymus „Nimmermehr aber kann jener Satz auf die Gegenwart übertragen werden“ war also höchst

überflüssig und ist offenbar im „Zorn“ über mein Buch niedergeschrieben worden. Der Zorn ist aber niemals ein guter Ratgeber gewesen. Es kam mir auf den Seiten 83—90 meines Buches nur auf einen geschichtlichen Ueberblick an, der Seite 83 mit Galen beginnt und Seite 90 mit der Münchner medizinischen Wochenschrift vom 23. November 1909 endigt. Daß ich übrigens der Chirurgie volle Gerechtigkeit widerfahren lasse, geht daraus hervor, daß ich auf der nämlichen Seite 89 meines Buches die Ansicht Birch-Hirschfelds wiedergebe, „daß in der Tat Fälle von radikaler Beseitigung eines echten Carcinoms beobachtet wurden“. Warum wird dies von dem Anonymus verschwiegen?

Schließlich bemerke ich in betreff Schleich Seite 5 der Inhaltsangabe meines Buches: Schleich (Nicht annähernde Gewißheit bietet die mikroskopische Diagnose). Dieser Satz bezieht sich, wie aus dem Zusammenhang klar ersichtlich ist, auf den Satz Seite 90 meines Buches: Schleich führt in der medizinischen Klinik 1907, Nr. 13, aus, daß die rein klinische Malignität (Bösartigkeit) eines Tumors mikroskopisch auch nicht annähernd sicher erkennbar ist. Wie man hieraus herauslesen kann, daß ich Schleich zum Zeugen für die Ansicht anrufe, „daß der Krebs nicht annähernd sicher erkennbar ist“, bleibt mir unverständlich.

Mit vollem Recht könnte ich sagen: „Hier ist ein Widerspruch gegen die Wahrheit zu konstatieren, den man nicht als ein bloßes Versehen entschuldigen kann“, oder „Gegen die von dem Anonymus beliebte Art der Wiedergabe wissenschaftlicher Arbeiten ist aber auf das schärfste zu protestieren“, oder „Da wir an Aerzte schreiben, können wir es unsern Lesern überlassen, über solche Art „wissenschaftlicher Bearbeitung“ ein Urteil zu fällen.“

Wenn die Gesellschaften für Geburtshilfe und Gynaekologie in Leipzig und Dresden der Meinung sind, daß der Malignitätsgrad des Krebses auf mikroskopischem Wege nicht annähernd sicher erkennbar ist (derselbe kann schwanken von $0 — \infty$), so stellen sie sich de facto auf meinen Standpunkt, daß der Krebs kein einheitlicher Begriff sei, kein charakteristisches Merkmal habe, keineswegs mikroskopisch einwandfrei zu erklären sei. Denn die sichere Erkenntnis des Malignitätsgrades eines Tumors ist doch für die ärztliche Praxis und die Prognose unendlich viel wichtiger als wie man den Tumor nennt, ob A, B, C, Gewächs, Geschwulst oder Krebs. Das Ding ist doch wichtiger

als der Name des Dinges. Oder sollten doch die Bedenken jenes Sternbetrachters gerechtfertigt sein, der sagt: Ich möchte nur wissen, ob der Stern, den die Astronomen Jupiter nennen, auch wirklich der Jupiter ist?

Deshalb müßte man den **vollständig veralteten,** noch von Galen stammenden **Namen Krebs ganz fallen** lassen, wie schon Wunderlich wollte, schon aus **Humanitätsrücksichten,** weil das Publikum stets mit diesem schlimmen Wort ein schlimmes Ende verbindet und den Kranken ein Todesschreck eingejagt wird, der sie auch zu den riskantesten und prognostisch unsichersten Eingriffen ihr Einverständnis geben läßt.

Damit würden allerdings auch fallen die phantastischen Zahlen (Seite 2 des Rundschreibens von 1912), von **„3690 bis 5535 Frauen,** die **jährlich gerettet** (über 5 Jahre recidivfrei erhalten) werden **könnten,** wenn sie alle rechtzeitig der Operation zugeführt würden".

Es würden auch fallen **die chirurgisch-gynaekologischen Krebsoperationsstatistiken,** weil sie die Einheitlichkeit des Krebses zur Voraussetzung haben.

Wollen die Operateure denn wirklich die vielen Mißerfolge bei Krebsoperationen nur mit der verspäteten Zuführung der Kranken zur Operation erklären?

Ist die Ansicht „wissenschaftlich begründet": „Für **jeden** Krebs der Gebärmutter kann man behaupten, daß ein Stadium besteht, bezw. bestanden hat, wo er durch einen radikalen Eingriff hätte dauernd beseitigt werden können?"

Oder wollen die Gesellschaften für Geburtshilfe und Gynaekologie in Leipzig und Dresden ebenfalls „wissenschaftlich begründet" behaupten, daß alle jene 3690—5535 Frauen ohne Operation „elend" sterben würden, da sie doch, was mikroskopisch zugestandenermaßen nicht ausgeschlossen werden kann, teilweise an gutartigen Geschwulstformen, die von selbst heilen können und die ganz willkürlich unter dem Namen Krebs zusammengefaßt werden, erkrankt sein können?

Um Antwort wird gebeten.

*
* *

In den Sondermitteilungen, Beiblatt zur „Berliner Aerzte-Correspondenz" — Die Bekämpfung des Krebses im Königreich Preußen — Jahrgang XVIII, Nr. 12, Berlin im März 1913 — stehen

die Beschlüsse, die der Ausschuß des Deutschen Zentralkomitees zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit in der Sitzung vom 11. März 1911 im Sitzungssaal der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern unter Vorsitz von Geh. Rat Orth nach einem Vortrag von Prof. G. Winter, Direktor der Kgl. Universitäts-Frauenklinik in Königsberg i. Pr. gefaßt hat.

Dieser Vortrag fand am 10. März 1911 im Deutschen Zentralkomitee in Berlin statt. Er ist, wie die darauf folgende Diskussion, ebenfalls in den Sondermitteilungen im März 1913 mit abgedruckt.

Darnach soll versucht werden, Aufklärung des Publikums über den Krebs in jeder angehenden Weise zu bewirken: durch geeignete Redner, durch die Tagespresse, durch die Kreisblätter, mit Hilfe des Gemeindevorstehers „der staatlicherseits gezwungen werden kann, die Verteilung von Merkblättern auszuführen" (S. 37), mit Hilfe der Krankenkassen, des staatlichen Krankenpflegelehrbuches, des Standesamtes,des roten Kreuzes und der Hebammen.

Es wird unter anderem beschlossen „durch Vermittelung des Ressortministers durch die Hand der beamteten Aerzte das Merkblatt zu verteilen, (S. 40) und die preußische Regierung zu ersuchen, die Versendung der Flugschrift an die Aerzte in Preußen zu veranlassen. (S. 39).

Ferner wird beschlossen, sich wegen der Versendung der Flugblätter an die Aerzte der außerpreußischen Bundesstaaten an den Reichskanzler (Reichsamt des Innern) zu wenden (S. 39)."

Nun wäre es lächerlich, sich gegen die Aufklärung des Volkes als solche zu wenden, aber diese „Aufklärung" des Volkes und die „Belehrung" der Aerzte soll durchaus im Sinne des Krebsoperationsdogmas erfolgen. (Dieses Krebsoperationsdogma drücken die Gesellschaften für Geburtshilfe und Gynaekologie in Leipzig und Dresden in ihren Rundschreiben „An die Aerzte im Königreich Sachsen" vom Oktober 1904 und **Dezember 1912** wie schon bemerkt,so aus: Sobald die Diagnose auf Krebs feststeht, ist eine sofortige Ueberweisung an einen Operateur unbedingt und ungesäumt notwendig).

Prof. Winter sagt in seinem angezogenen Vortrag: „Das Publikum muß von der Heilbarkeit des Krebses überzeugt werden" (S. 17), „das Publikum muß ferner wissen, daß die Operation heute die einzige Möglichkeit bildet, einen Krebs dauernd zu heilen" (S. 17), und „das Publikum muß ferner

darüber belehrt werden, wo es sich den besten Rat holen kann, und vor unsachgemäßen Ratgebern, insbesondere vor Kurpfuschern nachdrücklichst gewarnt werden.“ (S. 17).

Winter behauptet ferner (S. 17), „daß auch die ausgedehntesten Operationen keine Störung des Organismus zurückzulassen pflegen“, erwähnt aber dabei nicht die postoperative Neurose, die sich nach Radikaloperationen bis zur Geisteskrankheit steigern kann. Andre Mittel, z. B. auch Bestrahlungen, werden bei operablen Fällen für direkt falsch erklärt. (S. 11).

Indem Professor Winter noch das Deutsche Zentralkomitee zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit zweimal (S. 6 und 38) „die erste wissenschaftliche Instanz für alle Krebsfragen in Deutschland“ widerspruchslos in jener Sitzung vom 10. 3. 1911 nennt, wird damit ein

medizinisches Papsttum

proklamiert, was mit der Freiheit der Wissenschaft und der Freiheit der wissenschaftlichen Ueberzeugung des einzelnen Arztes schlechthin unvereinbar ist.

Und dabei hält das Krebsoperationsdogma in keiner Weise einer wissenschaftlichen Kritik stand, und es kann so verhängnisvoll im einzelnen Falle werden (S. 99—102, 248 etc. meines Buches).

Da zugestandenermaßen die Bösartigkeit des Krebses mikroskopisch auch nicht annähernd sicher erkannt werden kann, liegt die Möglichkeit vor, daß manches als Krebs operiert wird, was nach landläufiger Auffassung gar kein Krebs ist, d. h. nicht diejenige Bösartigkeit besitzt, die das Volk mit dem Namen Krebs verbindet.

Professor Alexander Fraenkel sagt in seiner Rede: „Das Problem der Krebskrankheit“, die er in der feierlichen Sitzung der unter dem Protektorate Seiner Majestät des Kaisers Franz Joseph I. stehenden österreichischen Gesellschaft für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit am 5. März 1911 vorgetragen hat, auf Seite 14: „Zur Zeit sind wir nicht in der Lage, über dieses Grundproblem“ (Kausales Problem der Krebskrankheit) „etwas auszusagen, was über den problematischen Wert von Mutmaßungen hinausginge“ und auf Seite 16, daß „das eigentliche Wesen der Vorgänge und ihre gegenseitige Bedingtheit“ uns unbekannt sei.

Trotzdem sucht die Chirurgie den vor Augen liegenden Krebsknoten zu entfernen, ohne sich klar zu machen, wodurch er entsteht und wozu er da ist. Der Möglichkeit,

daß der Krebsknoten eine Schutzvorrichtung des Organismus sein könnte, wird in keiner Weise Rechnung getragen.

Es wird das Krebsoperationsdogma mit einer Bestimmtheit ausgesprochen und sucht sich sogar mit Hilfe der Staatsautorität ganz allgemein in praktische Wirklichkeit umzusetzen, als handele es sich dabei um eine über jeden Zweifel erhabene wissenschaftliche Erkenntnis, ganz wie früher die Ansicht vertreten wurde: Der Krebs rühre von Kummer und Sorge her, oder wie das Aderlaßdogma, oder das Trepanationsdogma bei Kopfverletzungen am Anfang des vorigen Jahrhunderts oder die Lehre von Hofrat Scanzoni von der Nichtinfektiosität des Kindbettfiebers, als Semmelweiß mit seiner neuen Lehre der Infektiosität, die den Geburtshelfern seiner Zeit sehr unbequem war, hervortrat.

Da nach dem Gesagten auch die

sächsische Regierung

vor die Frage gestellt werden dürfte, ob sie ihre amtlichen Organe in den Dienst des Zentralkomitees stellen soll oder nicht, werde ich versuchen, im sächsischen Landtag, Session 1913, diese Angelegenheit zur Sprache zu bringen.

Die Lehre vom operablen Krebs, der unbedingt zu operieren sei, wird von den operierenden Chirurgen bez. Gynaekologen im Sinne einer

orthodoxen Dogmatik.

nicht auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnis gehandhabt, denn zur wissenschaftlichen Erkenntnis fehlen, wie ich oben ausführte, **wesentliche** Elemente.

Ein Krebs**wissen** gibt es heute noch nicht — nur einen Krebs**glauben.** Und trotzdem will einseitige Spezial„wissenschaft“ sämtliche Aerzte ihrer wissenschaftlichen Selbständigkeit berauben, indem sie den Arzt, der sich ihrer Anschauung nicht fügt, an den moralischen Pranger stellen will (Seite 11 des Winterschen Vortrages).

Ich frage: Ist es mit der Würde der deutschen Aerzteschaft vereinbar, sich wie unreifen Studenten von einer Hand voll Spezialisten deren rein dogmatische Auffassung der Krebskrankheit maßgeblich vorschreiben zu lassen?

Mit koll. Hochachtung

Bautzen, den 30. April 1913.

Dr. Rohr (geb. 1860).
prakt. Arzt in Bautzen.
Stadtverordneten-Vorsteher von Bautzen 1900—1906.

Bitte wenden:

Vorliegendes Rundschreiben wurde — wie an sämtliche sächsische Aerzte — mit gleicher Post an die 5 Ministerien der Hohen sächsischen Regierung und an sämtliche 138 Landtagsabgeordnete (I. und II. Kammer) geschickt. Eine besondere Eingabe an den Landtag nach § 111 der Verfassungsurkunde vom 4. September 1831 behalte ich mir für den Herbst 1913 noch vor.

Dr. Rohr.